Advisory Council on the Status of Women
Conseil consultatif sur la condition de la femme

LEGISLATIVE LIBRARY
BIBLIOTHEQUE DE L'ASSEMBLÉE
LEGISLATIVE

JAN 04 1991

FREDERICTON, N.B.

New Reproductive Technologies:

What Price Hope?

Brief Submitted to the
Royal Commission on
New Reproductive Technologies

by the

The New Brunswick Advisory Council
on the Status of Women

October, 1990

Moncton, N.B.

95, rue Foundry Street, Suite 207, Moncton, N.B. E1C 5H7 (506) 853-1088, 1-800-332-3087

0140f

91-01781/

Acknowledgments:

Research and writing:	Bernadette Landry
Revision and correction:	Rosella Melanson Jeanne d'Arc Gaudet Noella Richard
Word processing:	Bernadette Landry

The Advisory Council on the Status of Women is a body for study and consultation that was set up to advise the Government of New Brunswick on matters relating to the status of women. The Premier of New Brunswick is the Minister responsible for the status of women.

Ce document est disponible en français.

Advisory Council on the Status of Women
95 Foundry Street, Suite 207
Moncton, N.B.
E1C 5H7

(506) 853-1088
1-800-332-3087

Introduction

The New Brunswick Advisory Council on the Status of Women appreciates this opportunity to present its concerns in this matter.

Although New Brunswick is far from being in the forefront of developments with regard to the new reproductive technologies (NRTs), the percentage of women in this province experiencing difficulty in realizing their desire to become mothers is much the same as elsewhere in Canada.

We shall begin by examining motherhood as it exists in the current social context and defining the role of the NRTs in this context. Next, we shall look at the situation of the NRTs in New Brunswick. After defining our basic premises, we shall then develop the parameters of what responsible government intervention implies, in our opinion, for the greater well-being of women and society as a whole.

The Social Context

The social management of motherhood is characterized by a certain inconsistency. While the planet as a whole tries to cope with overpopulation, in Canada our governments continue to worry about falling birth rates. They encourage Canadian women to produce more Canadians and place limits on immigration. People who have the means to have children but are not prepared to pay the price and choose not to have any are often judged as selfish. Access to abortion is barred to women whose health is not at risk. At the same time as governments develop policies

to encourage higher birth rates, they make cuts in the social programs on which more and more women and children depend.

The feminization of poverty continues to wreak havoc, demonstrating the economic inequality of men and women and the difficulty of combining financial independence with motherhood. Three-quarters of single mothers live below the poverty line in New Brunswick. They fall short of this minimum standard by more than $6000 per year on the average. One child out of five lives in poverty. The government has still not made a commitment to develop a public program of child care services.

Given this hard reality, motherhood is a difficult proposition, to say the least. It is surprising, considering how much motherhood costs most women, that so many of them continue to bring children into the world.[1]

Motherhood becomes even more difficult as our standards become more and more demanding. We want perfect parents and perfect children. Popular opinion continues to uphold the image of motherhood as the ultimate accomplishment of any woman. The consumer society leads us to want everything right away. Waiting irritates us.

Motherhood must be a choice, not an obligation. Given all the insecurity facing women in the current social context, when the time comes for them to decide whether they want to bring a child into the world, they have to realistically assess what price they are prepared to pay in order to become a mother, and what benefits they will derive.

Those who, after weighing the pros and the cons, feel able and willing to experience motherhood, are sometimes confronted with

difficulties in achieving their goal. In such cases, the NRTs may seem to be the solution to their problem. These technologies raise their hopes anew by making it possible to circumvent infertility.

Circumventing Infertility

Infertility is a vague, poorly defined concept. It is said to affect up to 15% of couples of childbearing age, but there are grounds for wondering whether this figure is not slightly exaggerated. To begin with, some adults do not know whether they are fertile or not, for the simple reason that they have not tried to have a child. Moreover, some doctors believe that a couple can be considered infertile after trying to have a baby for one year, while others would not reach this conclusion until two years go by. In reality, only three to five per cent of couples wishing to have a child do not succeed sooner or later.[2]

Whatever the case may be, it is true that a certain number of women find themselves faced with the inability to give birth. The more advanced age at which women become mothers, pollution of the environment and in certain workplaces, certain contraceptive methods, and certain sexually transmitted diseases are among the known causes of infertility. As long as these causal factors exist, so will infertility problems.

At present, relatively few resources are devoted to preventing infertility. The NRTs are very expensive, however, and stimulate much more enthusiasm among scientists than does infertility prevention.

Like any other science that is pushing back the limits of possibility, the NRTs can be expected to continue to develop, both in terms of technological refinements and the number of persons who will be making use of them. Although this is not bad in itself, it should be remembered that they offer a palliative for infertility, not a cure.

Considering how much the NRTs cost, in terms of both research and application, would it not be just as valid, if not more so, to use part of these funds to prevent infertility rather than circumvent it? Or alternatively, would it not be fairer for the government to concentrate on providing the children already born with quality of life before spending money to enable a few privileged persons to reproduce by artificial means?

The Situation in New Brunswick

There is presently only one infertility clinic in New Brunswick. The clinic, located at the Dr. Georges-L.-Dumont Hospital in Moncton, opened its doors two years ago. It sets its own criteria for accepting clients and determines what procedures must be followed.

The clinic refuses access to any woman who is not legally married. Although it is believed that 15% of couples have infertility problems, to date only 12 women have been artificially inseminated, with their husband's sperm. The clinic claims a success rate of 20 to 25%. In fact, of the 12 women treated, nine have not become pregnant despite repeated attempts, two have had miscarriages, and only one has given birth.

So far, the clinic has limited its service to artificial insemination using the husband's sperm. However, starting in late 1990, a sperm bank will be established and insemination with donor sperm will be done.

The costs of artificial insemination using the husband's sperm are fully covered by New Brunswick Medicare. Clients who resort to insemination with donor sperm will have to pay approximately $125 per insemination, in addition to the medications needed to increase the chances of success. Given the fact that the technique is rarely successful on the first attempts, repeated insemination will multiply the costs.

Since in vitro fertilization is not yet practiced in New Brunswick, Grace Maternity Hospital in Halifax performs this procedure for clients from the Atlantic Provinces. According to the latest figures, this clinic's success rate was between two and three per cent.[3] Medicare does not cover any of the costs. This technique is very expensive and requires that the client be very available. The treatment is limited to a privileged minority of legally married women.

Basic Premises

a) The NRTs can be expected to develop further.
b) The State has a certain responsibility concerning some NRTs but women retain control and choice.
c) Exploitation of women's bodies is morally unacceptable.

Nothing can stand in the way of scientific progress. Experiments involving the new reproductive technologies push back natural limits by devising new ways of producing humans besides coitus. These technologies are still at the embryonic stage, but they have the potential to develop in many

directions, some of them fascinating, but others disturbing, to say the least.

Scientists are motivated not only by humanitarian concerns but also by economic concerns, the thrill of discovery, prestige, competition, and personal advancement. Scientific discoveries in and of themselves are neither beneficial nor harmful. It all depends on how they are applied.

Just as the government is taking on an increasingly active role in protecting the environment, for example, it also must play a role in the new reproductive technologies. Failure to act in this regard gives free rein to scientists, the medical profession, and private enterprise.

Because these technologies are so new, because they are at the experimental stage, and because they have moral, legal, economic and social implications, prudence is required. They have the potential to exploit women's bodies in the name of scientific progress. As a result, it is urgent to ensure that women's right to integrity and security is respected.

For these reasons, the New Brunswick Advisory Council on the Status of Women believes that certain experiments must be totally banned (Criminal Code), while others must be supervised (Canada Health Act, code of medical ethics). There must be strict, uniform control throughout the country. It is thus up to the federal government first and foremost to act in this matter.

Informed Consent

Are the women who turn to the NRTs told from the outset about the real success rates of the various reproductive

technologies? The rates should not be based on the number of pregnancies or the number of children born as a result of these technologies, but rather on the number of women having actually given birth to viable infants. There should be a limit placed on the use of technical means to preserve the lives of babies or fetuses so seriously handicapped or malformed that they would have no chance of attaining quality of life.

Provision should be made for severe sanctions for physicians who misuse their power by not informing clients suitably or by holding back certain information in such a way as to influence the decision whether to use a given technique. Women should know what price they will have to pay, not only in financial terms for the procedure itself, but also in terms of risks to their physical and mental health and in terms of availability and time.

The sole criterion determining who has access to the NRTs should be medical in nature. The criterion of whether a woman would make a good mother or not is very subjective, and neither the medical staff nor the government nor anyone else besides the woman in question should make such judgments, except in extreme situations.

Prior to any medical intervention, the client's partner should have to indicate by means of an administrative form whether he or she accepts the legal responsibilities of parenthood.

Persons who donate sperm, ova or embryos should be entitled to anonymity; they should know for what purpose these human tissues will be used but not the name of the users. These tissues should be destroyed if they have not been used within a period of five years after the donation.

No sale or purchase of sperm, ova or embryos should be permitted. It should be a matter strictly of donations, as in the case of organ donations.

The patients should have the right to know the medical history of the donor. As in natural reproduction, they should have the right to choose the race but not the sex of the unborn child, unless there is a risk of an hereditary anomaly linked to only one sex.

Offering remuneration to a woman in exchange for being inseminated should be illegal under the Criminal Code. The surrogate mother should have at least three months after the baby is born to decide whether she wishes to keep the child. If she does not wish to, the woman who provided the ovum should be given first consideration for the adoption.

Genetic research should be strictly monitored. Genetic manipulation, cloning and ectogenesis should be prohibited under the Criminal Code. The same applies to the sale or purchase of gametes or embryos. The rights and responsibilities of clinic staff should be regulated by a single code of ethics, uniform throughout the country, with sanctions set out for those who fail to comply with it.

We are a long way from understanding all the effects of the NRTs. We have not yet measured, for example, all the effects that the overstimulation of ovaries might have on the physical and mental health of women, or to what extent the cycle of hope affects subsequent motherhood, and how the parent-child relationship may be affected. Research should be undertaken to measure these effects.

Prenatal Diagnosis

Prenatal diagnosis techniques should not be used until the client has been fully informed regarding the potential risks. If, following the diagnosis, the client chooses to terminate her pregnancy, this choice should be respected by the medical staff, who should ensure that she has access to abortion and the necessary support.

Conclusion and Recommendations

Although it is totally commendable to want to have children, and while the new reproductive technologies may help certain persons realize this desire, moderation and control are required because the risks are great.

It is important above all to ensure that women's bodies are not exploited in the name of scientific progress and that women know what to expect before they consent to the use of such technologies.

Recommendations:

1. That no public funds be used to develop services and research relating to the NRTs; that the only research funded by the government be studies focusing on preventive methods - either direct intervention involving known causal factors of infertility (e.g. environmental pollution, safer contraceptive methods) or indirect intervention (e.g., educating young people about sexually transmitted diseases) - and studies on the short, medium and long-term effects of NRTs on the overall well-being of the clientele.

2. That measures simplifying international adoption procedures be implemented.

3. That policies be developed to enable women to more easily combine financial independence and motherhood, by encouraging fathers to take more responsibilities and by adjusting the job market to the needs of today's parents.

4. That uniform criteria for defining infertility be adopted throughout Canada; that the criteria for selecting clients for the NRTs be strictly medical in nature; that marital status not be considered a valid criterion.

5. That research be undertaken to study the impact of the NRTs on the physical and mental health of clients for whom the techniques have failed, the nature of the parent-child relationship in cases where the technologies have been successful, and the overall state of health of these parents and children; that the results of these studies be released to the general public.

6. That fair and complete information, controlled by persons representing the clientele's interest, be made available to the public throughout Canada. That this information explain the current state of the technologies, their success rate based on the number of woman having actually given birth, and the risks to the physical and mental health of the clients.

7. That a national code of ethics be legislated to specify the rights and responsibilities of researchers and medical staff with regard to the NRTs and that it include enforcement measures; that genetic manipulation related to NRTs, cloning and ectogenesis be strictly prohibited under the Criminal Code.

8. That the sale or purchase of sperm, ova and embryos be strictly prohibited, as well as the remuneration of surrogate mothers; that donors be entitled to anonymity and that they have the right to know what use will be made of these human tissues but not the identity of the users; that these tissues be destroyed if they have not been used after five years.

9. That clients have access to the medical history of donors; that, as in natural reproduction, they be able to choose the race but not the sex of the child, unless there is a risk of an hereditary anomaly linked to only one sex.

10. That a surrogate mother have at least three months after the baby is born to decide whether she wishes to keep the child; if she does not wish to, that the woman who provided the ovum be given first consideration for the adoption.

Notes:

1. National Council of Welfare, Women and Poverty Revisited (Ottawa: 1990), p. 53.

2. Louise Vandelac, Du travail et de l'amour (Montréal: Ed. St-Martin, 1985), p. 374.

3. The Globe and Mail, February 6, 1988, p. A14.

Advisory Council on the Status of Women
Conseil consultatif sur la condition de la femme

LEGISLATIVE LIBRARY
BIBLIOTHEQUE DE L'ASSEMBLÉE
LEGISLATIVE

JAN 0 4 1991

FREDERICTON, N.B.

Nouvelles techniques de reproduction:

Le prix à payer pour l'espoir

Mémoire présenté à la
Commission royale sur les
nouvelles techniques de reproduction

par le

Conseil consultatif sur la condition
de la femme au Nouveau-Brunswick

Octobre 1990
Moncton, N.-B.

95, rue Foundry Street, Suite 207, Moncton, N.B. E1C 5H7 (506) 853-1088, 1-800-332-3087

0145f

Remerciements:

Recherche et rédaction: Bernadette Landry

Révision et corrections: Rosella Melanson
Jeanne d'Arc GAudet
Noella Richard

Traitement de texte: Bernadette Landry

0216e

Le Conseil consultatif sur la condition de la femme est un organisme d'étude et de consultation qui a été créé dans le but de conseiller le gouvernement du Nouveau-Brunswick sur les questions relatives à la condition de la femme. Le Premier ministre est le ministre responsable de la condition féminine.

This document is available in English.

Conseil consultatif sur la condition de la femme
95, rue Foundry, s. 207
Moncton, N.-B.
E1C 5H7

(506) 853-1088
1-800-332-3087

0145f

Introduction

Le Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau-Brunswick apprécie l'occasion que vous lui offrez de présenter ses préoccupations par rapport à ce dossier.

Bien que le Nouveau-Brunswick soit loin d'être à la fine pointe de ce qui se fait en matière de nouvelles techniques de reproduction (NTRs), la proportion de femmes dans cette province pour qui le désir d'être mère semble difficile à réaliser est sensiblement le même qu'ailleurs au Canada.

Dans un premier temps, nous examinerons comment se vit la maternité dans le contexte social actuel, puis nous en dégagerons le sens des NTRs dans ce contexte. Dans un deuxième temps, nous verrons la situation des NTRs au Nouveau-Brunswick, puis, ayant défini nos prémisses de base, nous développerons les paramètres de ce qu'une intervention responsable de l'Etat implique selon nous, pour le mieux-être des femmes et de la société toute entière.

Le contexte social global

Il y a une certaine incohérence dans la gestion sociale de la maternité. Alors qu'au niveau planétaire nous souffrons de surpopulation, au Canada nos gouvernements continuent de s'inquiéter de la dénatalité. En encourage les Canadiennes à produire plus de Canadiens, et on limite l'entrée des étrangers au pays. On juge souvent égoistes celles qui ont les moyens d'avoir des enfants mais qui ne sont pas prêtes à en payer le

prix, et qui choisissent de ne pas en avoir. On interdit l'accès à l'avortement à toute femme dont la santé n'est pas en jeu. En même temps qu'on développe des politiques de natalité, on coupe dans les programmes sociaux, desquels dépendent de plus en plus de femmes et d'enfants.

La féminisation de la pauvreté continue de faire ses ravages, démontrant l'inégalité économique des hommes et des femmes, et la difficulté de conjuguer autonomie financière avec maternité. Le trois quarts des mères seules vivent sous le seuil de la pauvreté au Nouveau-Brunswick. Il leur manque en moyenne plus de 6000$ par année pour atteindre ce standard minimum. Un enfant sur cinq vit dans la pauvreté. L'Etat ne s'est toujours pas engagé dans le développement d'un programme public de services de garde de jour.

Devant cette dure réalité, le moins qu'on puisse dire, c'est que la maternité est difficile à assumer. Il est étonnant, compte tenu de ce que la maternité coûte à la plupart des femmes, qu'un si grand nombre d'entre elle continuent de mettre des enfants au monde.[1]

La maternité est d'autant plus difficile à assumer que nos normes sont de plus en plus exigeantes. Nous voulons des parents parfaits et des enfants parfaits. Les discours populaires continuent pour leur part d'entretenir l'image de la maternité comme l'accomplissement ultime de toute femme. La société de consommation nous amène à tout vouloir tout de suite. L'attente nous impatiente.

La maternité, pour être saine, doit être vécue comme un choix et non comme une obligation. Compte tenu de toute l'insécurité que vivent les femmes dans le contexte social actuel, quand le moment vient pour elles de se demander si elles veulent mettre

au monde un enfant, elles ont à évaluer de façon réaliste quel prix elles sont prêtes à payer pour être mères, et quels bénéfices elles en retireront.

Celles qui, ayant pesé le pour et le contre, se sentent capables et désireuses de vivre la maternité, sont parfois confrontées à la difficulté de réaliser leur projet. Les NTRs peuvent alors paraître comme une solution à leur problème. Ces techniques stimulent à nouveau leur espoir en permettant de contourner l'infertilité.

L'infertilité contournée

L'infertilité reste une notion vague, mal définie. On prétend en général qu'elle affecte jusqu'à 15% des couples en âge de procréer, mais c'est à se demander si cette donnée n'est pas quelque peu exagérée. D'abord, un certain nombre d'adultes ne savent pas s'ils sont ou non fertiles, pour la simple raison qu'ils n'ont pas essayé de faire un enfant. Par ailleurs, certains médecins considèrent qu'après un an d'essai, un couple peut être considéré infertile, alors que d'autres ne tireront cette conclusion qu'après deux ans. En réalité, seulement trois à cinq pourcent des couples qui veulent un enfant n'arrivent pas à réaliser leur désir un jour ou l'autre.[2]

Quoi qu'il en soit, il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de femmes se retrouvent avec cette difficulté de procréer. L'âge plus tardif où elles sont prêtes à devenir mères, la pollution dans l'environnement et dans certains milieux de travail, certaines méthodes contraceptives et certaines maladies transmises sexuellement, figurent parmi les causes connues de l'infertilité. Aussi longtemps que ces éléments causatifs vont demeurer, les problèmes d'infertilité vont demeurer eux aussi.

Or relativement peu de ressources sont consacrées actuellement à la prévention de l'infertilité. Les NTRs coûtent par contre très cher, et elles suscitent beaucoup plus d'enthousiasme chez les scientifiques que la prévention de l'infertilité.

Comme toute autre science qui repousse les frontières du possible, on peut s'attendre à ce que les NTRs continuent de se développer, non seulement en termes de rafinement des techniques, mais quant au nombre de personnes qui y auront recours. Bien que cela ne soit pas mauvais en soi, il faut se rappeler d'abord qu'elles n'offrent pas une cure à l'infertilité, mais un palliatif.

Compte tenu de ce qu'il en coûte pour les NTRs, tant en termes de recherche que dans l'application, ne serait-il pas tout aussi valable sinon plus, qu'une partie de ces fonds soient utilisée pour prévenir l'infertilité plutôt que de la contourner? Ou encore, ne serait-il pas plus juste que l'Etat s'occupe d'assurer une qualité de vie aux enfants déjà nés avant de verser des fonds pour permettre à quelques personnes privilégiées de se reproduire par des moyens artificiels?

Situation au Nouveau-Brunswick

Il existe présentement une seule clinique d'infertilité au Nouveau-Brunswick. Cette clinique, située à l'hôpital Dr Georges-L-Dumond de Moncton, a ouvert ses portes il y a deux ans. Elle juge elle-même des critères selon lesquels la clientèle sera acceptée ou refusée, et dans quel encadrement le processus se déroulera.

La clinique refuse l'accès à toutes les femmes qui ne sont pas légalement mariées. Bien qu'on considère que 15% des couples

ont des problèmes d'infertilité, à ce jour, seulement douze femmes ont été inséminées artificiellement, et ce, à partir du sperme de leur mari. On prétend que le taux de succès de la clinique se situe autour de 20 à 25%. Dans les faits, des douze femmes traitées, neuf d'entre elles ne sont pas tombées enceintes malgré maintes tentatives, deux ont fait des fausses-couches, et une seule a donné naissance.

Jusqu'ici la clinique s'est limitée à ne pratiquer l'insémination artificielle qu'avec le sperme du mari. Mais elle est en train de prendre de l'expansion. Dès cet automne, on y pratiquera l'insémination à partir du sperme de donneurs et on disposera donc d'une banque de sperme.

Les frais de l'insémination artificielle à partir du sperme du mari sont entièrement couverts par l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick. Mais les clientes qui auront recours à l'insémination avec donneur devront payer autour de 125$ par insémination, en plus des médicaments à prendre pour augmenter les chances de succès. Compte tenu du fait que la technique est rarement efficace du premier coup, les tentatives répétées multiplient les frais.

Pour ce qui est de la fécondation in vitro, cette technique n'étant pas encore pratiquée au Nouveau-Brunswick, c'est normalement l'hôpital Grace Maternity de Halifax qui traite la clientèle de l'ensemble des provinces Atlantiques. Aux dernières nouvelles, le taux de succès de cette clinique était entre deux et trois pourcent.[3] L'assurance-maladie ne couvre aucun frais. cette technique coûte très cher et exige une grande disponsibilité des clientes. Le traitement est limité à une minorité privilégiée de femmes légalement mariées.

Prémisses de base

a) Les NTRs sont appelées à se développer.
b) L'État devrait assumer certaines responsabilités par rapport aux NTRs mais les femmes ont le contrôle et le choix.
c) L'exploitation du corps des femmes est moralement inacceptable.

Nul ne peut empêcher le progrès scientifique. Les expériences qui sont faites dans le domaine des nouvelles techniques de reproduction font reculer les frontières de la nature de façon à permettre entre autres de nouvelles façons de produire des humains autrement que par le coit. Ces techniques sont encore au stade embryonnaire, mais elles ont le potentiel de se développer dans toutes sortes d'avenues, certaines passionnantes, d'autres pour le moins inquiétantes.

Les scientifiques sont motivés non seulement par des questions humanitaires, mais aussi par des questions économiques, par le plaisir de la découverte, le prestige, la compétition ou l'avancement personnel. Les découvertes scientifiques ne sont en elles-mêmes ni bénéfiques ni néfastes. Tout dépend de l'application qu'on en fait.

Tout comme l'Etat assume un rôle de plus en plus actif par rapport à la protection de l'environnement par exemple, il est aussi de la responsabilité de l'Etat de jouer un rôle par rapport aux nouvelles techniques de reproduction. La non-intervention à ce médicale, et à l'entreprise privée.

Parce que ces techniques sont si nouvelles, parce qu'elles sont au state expérimental, parce qu'elles ont des implications morales, légales, économiques et sociales, la prudence

s'impose. Elles ont entre autres le potentiel d'exploiter le corps des femmes au nom du progrès scientifique. Il est donc urgent de s'assurer que le droit à l'intégrité et à la sécurité des femmes soit respecté.

Pour ces raisons, le Conseil consultatif sur la condition de la femme du Nouveau-Brunswick croit que certaines expériences sont à proscrire complètement (Code criminel), alors que d'autres doivent être encadrées (Loi canadienne sur la santé, code de déontologie médicale). Le contrôle doit être sévère et uniforme à travers le pays. Il revient donc d'abord et avant tout au gouvernement fédéral d'intervenir dans ce dossier.

Un consentement informé

Les femmes qui ont recours aux NTRs sont-elles informées d'abord quant aux taux réels de succès des diverses techniques de reproduction? Ces taux devraient être basés non pas sur le nombre de grossesses, ni sur le nombre d'enfants nés de ces techniques, mais sur le nombre de femmes ayant effectivement donné naissance à des enfants viables. Il devrait y avoir une limite quant à l'utilisation de moyens techniques pour garder en vie des bébés ou des fétus si sérieusement handicapés ou malformés qu'ils n'auraient aucune chance d'avoir une qualité de vie.

Des sanctions sévères devraient être prévues pour tout médecin qui abuse de son pouvoir, en n'informant pas convenablement sa clientèle, ou en retenant certaines informations de façon à orienter la décision d'avoir recours ou non à telle ou telle technique. Les femmes devraient savoir quel prix elles devront payer, non seulement en termes financiers, mais en termes de risques pour leur santé physique et mentale, en termes de disponibilité et de temps, et quant au processus lui-même.

Les seuls critères pour déterminer qui devrait avoir accès aux NTRs devraient être d'ordre médical. Quant à juger quelle femme ferait une bonne mère, ces critères étant très subjectifs, ni le personnel médical, ni le gouvernement, ni personne d'autre que la femme en question ne devrait porter de tels jugements, sauf dans des situations extrêmes.

Le ou la partenaire de la cliente devrait clarifier au moyen d'un formulaire administratif, à laquelle la cliente donne son consentement, si il ou elle s'engage légalement à assumer les responsabilités parentales, et ce, avant l'intervention médicale.

Les personnes qui font don de spermes, d'ovules ou d'embryons, devraient avoir droit à l'anonymat, et savoir à quelle fin ces tissus humains seront utilisés, mais pas le nom des utilisatrices. Ces tissus devraient être détruits s'ils n'ont pas été utilisés dans une période de cinq ans après le don.

Aucune vente ou achat de sperme, d'ovules ou d'embryons ne devrait être permise. Il devrait s'agir strictement de dons, comme pour les dons d'organes.

Les patientes devraient avoir le droit de connaître l'histoire médicale du donneur ou de la donneuse. Tout comme dans la reproduction naturelle, elles devraient avoir le droit de choisir la race, mais non le sexe de l'enfant à naître, à moins qu'il y ait risque d'anomalie héréditaire liée à un seul sexe.

Le fait d'offrir une rémunération à une femme pour qu'elle se fasse inséminer devrait être illégal et inscrit dans le Code criminel. La mère porteuse devrait avoir le droit de décider si elle veut garder l'enfant jusqu'à au moins trois mois après la naissance du bébé. Si elle ne veut pas le garder, la femme

qui a fourni l'ovule devrait être la première à être considérée pour l'adoption.

La recherche en matière de génétique devrait être strictement contrôlée. Les manipulations génétiques, le cloning et l'ectogénèse devraient être interdites et inscrites dans le Code criminel. Il en va de même pour la vente ou l'achat des gamètes ou embryons. Les droits et responsabilités du personnel des cliniques devraient être régis par un seul et même code d'éthique, uniforme à travers le pays, et des sanctions prévues pour quiconque en dévie.

Par ailleurs, nous sommes loin de connaître tous les effets des NTRs. Nous n'avons pas encore mesuré par exemple tous les impacts que peuvent avoir la surstimulation des ovaires sur la santé physique et mentale des femmes, ni à quel point le "cycle de l'espoir" affecte la manière dont on assume la maternité par la suite, et en quoi le rapport parent-enfant peut en être affecté. Des recherches devraient être entreprises pour mesurer ces effets.

Diagnostics prénataux

Pour ce qui est des diagnostics prénataux, les techniques utilisées à cette fin ne devraient être utilisées qu'une fois la cliente bien informée quant aux risques que cela comporte. Si, suivant le diagnostic, la cliente choisit de mettre fin à sa grossesse, ce choix devrait être respecté par le personnel médical qui devrait s'assurer qu'elle a accès au service d'avortement et qu'elle a le support dont elle a besoin.

Conclusion et recommandations

Bien qu'il soit tout à fait louable de vouloir produire des enfants et que les nouvelles techniques de reproduction peuvent aider certaines personnes à réaliser ce désir, la modération et le contrôle s'imposent, car les risques sont grands.

Il importe avant tout de s'assurer que le corps des femmes ne soit pas exploité au nom du progrès scientifiques, et qu'avant de consentir à l'utilisation de ces techniques, les femmes sachent à quoi s'attendre.

Recommandations:

1. Qu'aucun fond public ne soit utilisé pour développer les services et la recherche en matière de NTRs; que les seules recherches à être financées par l'Etat soient celles qui sont orientées d'une part vers des méthodes préventives, soit l'intervention directe sur les facteurs causatifs connus de l'infertilité (ex: pollution dans l'environnement, recherche de méthodes contraceptives moins nuisibles), ou dans l'intervention indirecte (ex: éducation des jeunes par rapport aux maladies transmises sexuellement), et d'autre part sur les effets des NTRs sur le bien-être global de la clientèle, à court, moyen et long terme.

2. Que des mesures soient prises pour libéraliser les procédures d'adoption internationale.

3. Que des politiques soient élaborées pour permettre aux femmes de mieux conjuguer autonomie financière et maternité, en responsabilisant davantage les pères, et en

ajustant le marché du travail aux besoins des parents d'aujourd'hui.

4. Qu'à travers le Canada on adopte les mêmes critères pour définir l'infertilité; que les critères de sélection de la clientèle des NTRs soient strictement médicaux; que le statut matrimonial ne soit pas considéré comme critère valable.

5. Que des recherches soient entreprises pour mesurer l'impact des NTRs sur la santé physique et mentale de la clientèle pour laquelle les techniques ont échoué, de même que sur la manière dont le lien parent-enfant est vécu pour les personnes chez qui les techniques ont réussi, et sur l'état de santé globale de ces parents et enfants; que les résultats de ces recherches soient divulgués au grand public.

6. Qu'une information vulgarisée, juste et complète, contrôlée par des personnes représentant les intérêts de la clientèle soit mis à la disposition de celle-ci partout à travers le Canada. Qu'on y explique l'état actuel des techniques, leur taux de succès basé sur le nombre de femmes qui ont effectivement donné naissance, et les risques pour la santé physique et mentale de la clientèle.

7. Qu'un code national d'éthique soit légiféré pour préciser les droits et responsabilités des chercheur-e-s et du personnel médical en matière de NTRs, et que des mesures soient prises pour s'assurer qu'il soit respecté; que toute manipulation génétique touchant les NTRs ainsi que le cloning et l'ectogénèse soient strictement interdits et inscrits dans le Code criminel.

8. Que toute vente ou achat de sperme, d'ovules, et d'embryons soit strictement interdits, de même que la rémunération des mères porteuses; que les donneurs et donneuses aient droit à l'anonymat et sachent à quelles fins ces tissus humains seront utilisés, mais pas l'identité des utilisatrices. Que ces tissus soient détruits s'ils n'ont pas été utilisés dans les cinq ans qui suivent le don.

9. Que les clientes aient accès à l'histoire médicale du donneur ou de la donneuse; que, tout comme dans la reproduction naturelle, elles puissent choisir la race mais non le sexe de l'enfant à naître, à moins qu'il y ait risque d'anomalie héréditaire liée à un seul sexe.

10. Que la mère porteuse ait le droit de décider si elle veut garder le bébé jusqu'à au moins trois mois après la naissance de celui-ci; si elle ne veut pas le garder, que la femme ayant fourni l'ovule soit la première à être considérée pour l'adoption.

Notes:

1. Conseil national du bien-être social, La femme et la pauvreté, dix ans plus tard, Ottawa, 1990, p. 63.

2. Vandelac, Louise, Du travail et de l'amour, Ed. St-Martin, Montréal, 1985, p. 374.

3. The Globe and Mail, 6 février 1988, p. A14.